

детей была выявлена гиперкапния с повышением $p\text{CO}_2$ у 86,7% ($n=26$), причем у 2/3 из них ($n=22$) – в сочетании с лактатемией. Кисотно-основное состояние (КОС) крови новорожденных, родившихся до 34 недель гестации, указывала на развитие преимущественно респираторных осложнений в первые 5 минут после рождения (умеренный или тяжелый ацидоз, гиперкапния, $n=10$). У детей, рожденных после 34 недель гестации, чаще наблюдались метаболические нарушения в виде метаболического ацидоза (умеренный или тяжелый ацидоз, лактатемия, $n=14$).

Признаки централизации фетального кровотока в сроке до 34 недель (увеличение $\text{IP}_{\text{АП}}$ при сохранении положительного диастолического кровотока на фоне ЦПС <1 накануне родоразрешения) было ассоциировано с появлением небольшого и умеренного ацидоза лишь у 2 (20%) детей. Эти данные по сравнительной оценке $\text{IP}_{\text{АП}}$, ЦПС у плода и КОС у недоношенного при родоразрешении до 34 недель указывают на возможность дальнейшего пролонгирования беременности при адекватном фетальном мониторинге с целью повышения гестационного возраста плода для более благоприятного перинатального исхода.

После 34 недель диагностически значимые нарушения кровотока в артерии пуповины с выраженным повышением $\text{IP}_{\text{АП}}$ у большинства новорожденных с умеренным или тяжелым ацидозом не были обнаружены. Однако у 8 (80%) детей, у которых внутриутробно наблюдались признаки централизация кровообращения (усиление церебрального кровотока с $\text{IP}_{\text{СМА}}<5$ -й перцентили на фоне ЦПС <1), был выявлен умеренный и тяжелый ацидоз, что позволило рассматривать ЦПС и снижение $\text{IP}_{\text{СМА}}$ как маркеры внутриутробного ацидоза, особенно информативные после 34 недель гестации.

Выводы. Прогностически значимым критерием появления умеренного и тяжелого внутриутробного метаболического ацидоза после 34 недель гестации является усиление церебрального кровотока у плода в виде снижения $\text{IP}_{\text{СМА}}<5$ -й перцентили на фоне ЦПС <1 .

Литература:

1. Фомина, М. П. Ультразвуковая диагностика в оценке состояния плода при плацентарных нарушениях и тактика ведения беременности : моногр. / М. П. Фомина, Т. С. Дивакова. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 369 с.
2. Nassr, A. A. Fetal cerebroplacental ratio and adverse perinatal outcome: systematic review and meta-analysis of the association and diagnostic performance / A. A. Nassr, A. M. Abdelmagied, S. A. Shazly // J. Perinat. Med. – 2016. – Vol. 44, N 2. – P. 249–256.

УДК 616.24–002–053.31:576.31

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОСЛЕДАХ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Мацуганова Т.Н., Радецкая Л.Е., Бресский А.Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Врожденные инфекции являются одной из актуальных проблем акушерства и неонатологии [2,3]. Пути внутриутробного инфицирования (ВУИ), методы диагностики и факторы, способствующие реализации ВУИ в неонатальном периоде, требуют дальнейшего изучения.

Цель. Изучить морфологические изменения в последах при врожденной пневмонии у новорожденных и определить возможные пути инфицирования плода.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 24 историй родов и новорожденных с врожденной пневмонией (основная группа) и 30 историй женщин, родивших здоровых новорожденных (контрольная группа), родоразрешенных в роддоме БСМП г. Витебска. Основная и контрольная группы существенно не различались по

возрасту (Me=30 лет и Me=28 лет, соответственно) и паритету: первородящих женщин в основной группе было 37,5%, в контрольной – 56,7% (P=0,859), повторнородящих – 62,5% и 43,3%, соответственно (P=0,522).

Обработка полученных данных проводилась с использованием модуля Basic Statistics/Tables, Nonparametrics пакета прикладных программ Statistica 10. Значимыми считались различия при $P \leq 0,05$.

Результаты исследования. Анализ морфологических изменений в последах показал, что в основной группе воспалительные изменения встречались достоверно чаще, чем в контрольной (78,3% против 16,7% в контроле, $P=0,05$): базальный децидуит выявлялся в 39,1% случаев, базальный децидуит в сочетании с мембранитом – в 17,4%, с распространением на субхориальное интервиллезное пространство (субхориальный интервиллезит) - 8,7% и сосуды пуповины (омфаловаскулит) – 4,4%. Такие изменения в последе характерны, как правило, для восходящего пути инфицирования бактериями, с трудом проходящих плацентарный барьер. Хорионит с париетальным децидуитом и виллитом, характерные для гематогенного (трансплацентарного) пути, отмечались в 8,7%. В 69,6% случаев воспалительные изменения в последах сочетались с компенсаторно-приспособительными и в 8,7% - с выраженными дистрофическими изменениями.

В 5 (21,7%) случаях признаки воспаления отсутствовали, но в 3(13,0%) случаях в плацентах имели место компенсаторно-приспособительные изменения и в 1(4,4%) – циркуляторные (полнокровие ворсин хориона). В 2 случаях (8,7%) при отсутствии признаков воспаления в последе можно было предположить контактный путь инфицирования при прохождении плода по родовым путям у женщин с нелеченным кольпитом. Возможность значительных повреждений у плода без структурных изменений в плаценте может быть следствием отрицательного влияния воспалительных изменений в половых путях на метаболизм плаценты и ее способность к развитию необходимых адекватных защитных реакций [1].

В контрольной группе воспалительные изменения проявлялись слабо выраженным базальным децидуитом в 4 (13,4%) случаях и в 1 (3,3%) – базальным децидуитом с переходом на оболочки (мембранит). Их частота была существенно ниже, чем в основной группе ($P=0,03$ и $P=0,0001$ соответственно). Компенсаторно-приспособительные изменения в последах выявлялись в 53,3% случаев, циркуляторные – в 13,3%.

Выводы.

1. Среди морфологических признаков воспалительного процесса в последах при врожденной пневмонии наиболее часто встречается базальный децидуит (69,6%), в том числе с распространением на субхориальное интервиллезное пространство (8,7%) и сосуды пуповины (4,4%). Частота и степень выраженности этих изменений была существенно ниже в контрольной группе. Подобные изменения в последе характерны для восходящего пути инфицирования.

2. В 95,7% случаев воспалительный процесс в последах сочетался с морфологическими проявлениями плацентарной недостаточности: компенсаторно-приспособительными изменениями в плаценте (69,6%), циркуляторными (4,4%) и дистрофическими (8,7%). В контрольной группе частота компенсаторно-приспособительных изменений в последах составила 53,3%, циркуляторных – 13,3%.

3. Механизм развития внутриутробной инфекции у плода при отсутствии воспалительных изменений в последе требует дальнейшего изучения.

Литература:

1. Измestьева, К.А. Адаптивные и компенсаторные реакции фетоплацентарного комплекса / К.А. Измestьева, Н.Р. Шабuнина-Басок // Арх. патологии – 2010. – № 6. – С. 25–27.

2. Косенкова, Е.Г. Инфекции специфичные для перинатального периода (внутриутробные инфекции): распространенность, этиопатогенез и диагностика / Е.Г.

Косенкова, И.М. Лысенко, Л.Н. Журавлева // Охрана материнства и детства. – 2011. – № 2. – С. 18–25.

3. Перинатальные инфекции : учеб.-метод. пособие / А.К. Ткаченко [и др.]. – Минск : 2016. – 110 с.

УДК 616.12-007.12-058(476.5)

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВОДКЦ

Мацук О.Н., Асирян Е.Г., Матющенко О.В., Голубева Е.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Врождённые пороки сердца (ВПС) занимают одно из ведущих мест среди врождённых пороков развития. Частота ВПС во всех странах мира, включая Россию, достигает от 2,4 до 14,2 на 1000 новорождённых, однако с учётом гораздо более высокой ante- и интранатальной смертности, среди живорождённых число пациентов с различными вариантами ВПС составляет 0,7-1,2‰. Чрезвычайно важны своевременная диагностика этой патологии и проведения соответствующей хирургической коррекции. Если своевременного лечения не проводится, то на 1-м году жизни умирает около 55% детей с ВПС, а до 5-летнего возраста – 85%. Знание клиники, методов диагностики позволяет своевременно выявлять ВПС и избежать осложнений и ранней [1].

Материал и методы. Были проанализированы 25 историй болезней и проводилось непосредственное клиническое наблюдение за детьми с ВПС кардиоревматологического отделения учреждения здравоохранения «Витебский областной детский клинический центр» (ВОКДЦ). При исследовании учитывались данные анамнеза, объективного статуса, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Данные обработаны статистически в «Excel».

Результаты исследования. В группе исследования средний возраст пациентов с ВПС составил - 9,76 лет (мальчиков - 56%, девочек - 44%). В городе проживают - 80%, в сельской местности – 20% детей.

По результатам анамнеза беременности в 36% случаев беременность протекала с осложнениями, без особенностей – 64%. В 12% случаев дети рождались при помощи операции кесарево сечение. Роды без особенностей протекали в 68%. Анамнез собран не полностью из –за отсутствия родителей при поступлении – 20%.

Грудное вскармливание получали 64% пациентов. На искусственном вскармливании с рождения находились 36% пациентов.

Отягощенная наследственность по поводу ВПС была отмечена у 4 %детей, наследственность не отягощена у 96% детей.

По поводу ВПС на учёте с рождения состояло – 80% детей. Из-за позднего выявления порока – 16% детей были поставлены на учет после года. У одного мальчика ВПС выявлен в ходе прохождения комиссии в военкомате, поэтому на момент исследования пациент наблюдался в кардиоревматологическом отделении ВОКДЦ для дообследования и постановки на учёт. Прооперированны дети по поводу ВПС были в 84% случаев. Имплантация ЭКС была проведена в 12% случаев.

Множественные врожденные пороки с рождения были выявлены в – 8% случаев. Из них 4% - МВПР: Декстракардия. Единственный желудочек сердца смешанной морфологии. Срединное расположение печени. Сочетание ВСП с подковообразной почкой – 4% детей.

В группе наблюдения детей с ВПС были выявлены следующие пороки: ДМЖП – 52% (по данным статистики частота встречаемости в популяции - 15-33%); ДМПП - 16% (2,5-16%). ОАП – 16% (6-18%); ООП – 12%; Тетрада Фалло – 8%. Стеноз легочной